



大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (十四)

大腸直腸外科醫師 熊維羆

大腸直腸肛門疾患簡介 肛門膿瘍

肛門膿瘍 PERI-RECTAL ABSCESS

大部份學者專家都相信肛門膿瘍及瘻管事實上是同一病灶的不同時期表現，肛門膿瘍是急性發炎病變，當其內之膿找到出口流出後，即形成瘻管。這兩病灶在臨床上分類也相同，故將此二疾病一併討論。（有關肛門瘻管下周再討論）當你感到發冷，發燒，生病了，而且感覺肛門直腸疼痛，你可能已經罹患肛門膿瘍。這不是大病，幾乎不會對身體或生命有很大的威脅。但是這是一個很麻煩的病，多數人並不瞭解。第一是很痛，因為肛門周邊是非常疼痛敏感的地方，第二是傷口不易保持乾淨，病人總不可能不使用肛門排便吧。一排便傷口就會弄髒，每次排便後均須水洗，非常麻煩，傷口癒合也相對比較慢，總是須要2-4週才能癒合。每個人在肛門內1.5至2公分處有齒狀線，這個地方平均有6至8個肛門腺體，一但腺體的開口被糞便異物或外來的傷害而發生阻塞時，或腹瀉時大便流入腺體內，腺體內的細菌便會大量繁殖，在肛門周圍引起發炎而形成膿瘍。這個時候，若不切開引流排膿或口服抗生素防止其惡化，時間久了就會進入慢性期，膿瘍會延著較薄弱的組織向上，向下。或向側方蔓延，甚至穿過括約肌形成肛門瘻管。尤其肛門後中線出來的膿瘍，現在後肛門空間形成膿瘍，接著便向兩側旁延

伸，造成所謂的“馬蹄形”膿瘍。有的會身動破裂出膿，有的則須切開引流，膿流出消腫後約48%至62%會形成肛門瘻管。急性期之肛門膿瘍如果延誤處理會造成致命性的敗血症，不應掉以輕心，急性膿瘍的發作，最可怕的是霍尼爾壞疽，大多發生在糖尿病患者，慢性病的老年人，或免疫力低的患者。膿瘍會延著筋膜層擴散蔓延至會陰，陰囊或陰唇而造成組織廣泛性壞死，甚至因而發生敗血症或併發休克而死亡的比例相當高。當膿瘍形成後，會沿著若干徑 擴散開來；一般最常的是向皮膚出去，這個時候病人便開始有癢狀，而男女性別比例為2至3比1。

(A) 肛門膿瘍之成因

如前所述，在肛門周圍之肛線如萌生出口堵塞，均會造成肛腺發炎，形成膿瘍。有時肛門被硬大便弄傷，造成感染發炎也是病因之一。其他較特別的因素如克隆氏瘻，潰爛性大腸炎，結核放射菌感染等也會形成肛門膿瘍。

(B) 肛門膿瘍之類型

一般而言肛門膿瘍因坐骨直腸膿瘍其所在部位可分為四型

1. 肛門周膿瘍 (perianal abscess)



2. 坐骨直腸膿瘍 (ischio-rectal abscess)

3. 括約肌間膿瘍 (intersphincteric abscess)

4. 提肛肌上膿瘍 (suprlevator abscess)

(C) 癥狀

肛門膿瘍較常發生於男性。主要是持續的疼痛，至於局部是否紅腫，則跟膿瘍的大小和位置深淺有關，以其延伸的範圍位置不同，而造成各種不同形態的膿瘍，臨床表現包括發燒，肛門或直腸部份周圍腫塊疼痛，紅腫，感覺全身不舒服，和摸到膿液流出。

發現膿液流出時，疼痛也常跟著減輕。

(D) 診斷

肛門膿瘍在理學檢查中可見肛門組織紅腫，熱，痛而在觸診時可以摸到腫塊，有時在位於齒狀腺之內口處可見膿液流出。

(E) 治療

1. 以手術切開引流來治療

這是肛門膿瘍最須要立刻做的手術，在局部或半身麻醉下，將

膿瘍切開成8到10mm（公釐）直徑大小之圓洞，使膿得以充分流出。同時視膿瘍大小，有時須做多處切開，但須注意至少有一處在近肛門口處，也必須靠近其可能之內口處，以免將來形成之瘻管距離過長不好處理。對Fourier's gangrene 或壞死性肌膜炎的病人，切開引流要做得更多，更徹底同時每天還要密切評估，如果侵犯的範圍擴大，則切開引起流範圍也要擴大，否則因?發造成敗血症導致死亡之比率很高。

2. 抗生素

對於一般肛門膿瘍，很少須要用到抗生素，除非病人合併有局部之蜂窩組織炎，Fournier's gangrene壞死性筋膜炎或高燒有敗血症現象時才用。

3. 瘻管切除術

三分之一的病人經外科切開引流治療後，需再進行瘻管切除術。

(F) 術後護理

手術後的第一週，傷口相當疼痛不舒服，可以止痛藥控制減輕不舒服。另外，必須溫水坐浴，每天至少四次，以保持傷口清潔和減輕傷口的疼痛。手術後正常解便並不會影響傷口癒合，所以應正常進食並增加蔬菜水果量；容易便秘的人還可以使用軟便藥。因為手術後傷口會產生許多粘液，所以最好墊塊棉花吸收粘液，並且經常更換。手術後一週或兩週，即可逐漸恢復工作。術後定期接受大腸直腸外科醫師的檢查追蹤。對於預防膿瘍的復發是十分重要的。



大腸直腸診所

熊維羆 醫學博士

電話: 702-586-6688 (精通國、英、西班牙語) 傳真: 702-586-9988
6080 S. Durango Dr., #105, Las Vegas, NV 89113